



Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II
w Siedlcach
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Regon – 141944750 NIP – 821-257-76-07
KRS – 0000336825
08-110 Siedlce, ul. Poniatowskiego 26
www.szpital.siedlce.pl kadry@szpital.siedlce.pl
tel. 25 64 03 304 fax. 25 64 03 224

Siedlce, dnia 13 grudnia 2024 roku.

Nr konkursu ofert: ZZ.1130.62.2024

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

„Postępowanie o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej”

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
2. Załącznik nr 2 – Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

ZATWIERDZIŁ

PREZES ZARZĄDU

Marcin Kulicki

.....
(podpis i pieczęć)

Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

Postępowanie jest prowadzone w trybie konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami).

Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, 146 ust. 1, art. 147 – 150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn.zm).

Sposób przeprowadzenia konkursu określają obowiązujący u Udzielającego zamówienia „Regulamin Komisji Konkursowej”.

I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. , ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez lekarza ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 08:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 08:00 danego dnia do godziny 08:00 dnia następnego, przez osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, spełniające warunki określone ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z prowadzeniem wymaganej odrębnymi przepisami dokumentacji medycznej, zgodnie z warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz obowiązujące przepisy prawa i zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym dokumencie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania, w tym Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 66 godzin w miesiącu kalendarzowym, w tym 24 godziny w sobotę lub niedzielę a także dyżurów w wymiarze 48 godzin w roku kalendarzowym w dniach: 01 stycznia, 06 stycznia, pierwszy oraz drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 01, 02, 03 maja, Boże Ciało, 15 sierpnia, 1,11 listopada, 24,25,26 grudnia i 31 grudnia, od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego (obligatoryjnie)

85121100-4 ogólne usługi lekarskie

2. Miejsce realizacji zamówienia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
3. Termin wykonania zamówienia : w okresie od 01.01.2025 – 31.12.2026
4. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

5. Przewidywana maksymalna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia wynosi 1280 godzin miesięcznie.
6. Postępowanie konkursowe dotyczy udzielenia zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych 8 osobom/podmiotom.
7. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty przez większą liczbę oferentów niż wskazano powyżej, w ramach miesięcznego limitu godzin.

III. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE

O udzielenie świadczeń zdrowotnych mogą ubiegać się osoba/podmiot, która:

- 1) spełnia wymagania określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) posiada udokumentowane kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza,
- 3) posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 4) posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 5) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętym postępowaniem konkursowym, wystawionym przez lekarza medycyny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 6) odbyła szkolenie ogólne z zakresu BHP i PPOŻ. na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 7) odbyła kurs/szkolenie/warsztaty z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- 8) posiada aktualne ubezpieczenie OC,
- 9) nie był/a prawomocnie skazany/a za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 10) nie jest zamieszczona w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań określonych w pkt III, które należy złożyć

wraz z ofertą:

- 1) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP/KRS.
- 2) kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską właściwą dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza,
- 3) kserokopia dyplomu ukończenia studiów kierunkowych,
- 4) kserokopia innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia zawodowe: dyplom specjalizacji II stopnia lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, tytuły naukowe lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji lub innej formy kształcenia podyplomowego – jeżeli dotyczy,
- 5) kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,

- 6) kserokopia zaświadczenia o odbyciu kursu/szkolenia/warsztatów z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 7) kserokopia polisy OC lub oświadczenie o przedłożeniu polisy od dnia obowiązywania umowy,
- 8) kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń w zakresie objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 9) kserokopia aktualnego zaświadczenia o odbytych szkoleniach ogólnym z zakresu BHP i ppoż. na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- 10) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, iż nie była prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego lub oświadczenie o dostarczeniu zaświadczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy.

2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

V. KRYTERIA OCENY OFERT

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia dokona oceny według następujących kryteriów:

- 1) A1 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie przypadające od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego – 20%,
Oferta z najniższą ceną otrzyma 20 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej*}}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 20\%$$

- 2) A2 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego z zastrzeżeniem warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 3 – 20%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 20 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej*}}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 20\%$$

- 3) A3 – stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku zobowiązania się do udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 84 godziny w miesiącu kalendarzowym, w tym przez co najmniej 48 godzin przypadających w sobotę lub niedzielę lub w dniach: 01 stycznia, 06 stycznia, pierwszy oraz drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 01, 02, 03 maja, Boże

Ciało, 15 sierpnia, 1,11 listopada oraz 24,25,26 grudnia i 31 grudnia, w godzinach od 8.00. do 8.00 dnia następnego - 30 %
Oferta z najniższą ceną otrzyma 30 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 30\%$$

- 4) A4 - stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego w dniach: 01 stycznia, 06 stycznia, pierwszy oraz drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 01, 02, 03 maja, Boże Ciało, 15 sierpnia, 1,11 listopada oraz 24,25,26 grudnia i 31 grudnia w danym roku kalendarzowym z zastrzeżeniem warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 3 – 20%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 20 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 20\%$$

- 5) A5 – stawka za badanie lekarskie 1 osoby zatrzymanej i wydanie zaświadczenia lekarskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie – 10%
Oferta z najniższą ceną otrzyma 10 pkt za cenę. Pozostałe oferty Oferentów zostaną przeliczone stosownie do poniższego wzoru:

$$Op = \frac{\text{cena oferty najkorzystniejszej}^*}{\text{cena oferty badanej (rozpatrywanej)}} \times 10\%$$

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający Zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: $A1 + A2 + A3 + A4 + A5 =$ wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa oferty = 100 pkt

Op – ocena punktowa

Dla powyższych kryteriów oceny ofert Udzielający Zamówienia będzie obliczał wartość punktową w oparciu o następujący wzór: $A1 + A2 + A3 + A4 + A5 =$ wartość punktowa oferty. Max wartość punktowa oferty = 100 pkt

Op – ocena punktowa

Umowy zostaną zawarte z oferentami wybranym w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, po:

- 1) ujemnej weryfikacji umieszczenia Oferenta w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym, co następuje na podstawie udostępionych przez oferenta danych, zgodnych z § 14 Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (druk kwestionariusza osobowego dla wybranego oferenta w postępowaniu konkursowym udostępniony będzie do uzupełnienia w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi),

- 2) przedłożeniu najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych informacji i oświadczeń, o których mowa w Załączniku Nr 1 i Nr 2 do „Szczegółowych warunków konkursu ofert”.

VI.SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” na formularzu ofertowym zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty i załączniki określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Ofertę podpisuje Oferent lub osoba przez niego upoważniona na podstawie pełnomocnictwa złożonego w oryginale w formie pisemnej, poświadczonego notarialnie.
4. Miejsca w ofercie, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt 3. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
5. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
6. W przypadku osób, których oferty konkursowe zostały przyjęte w poprzednim postępowaniu konkursowym do oferty należy dołączyć oświadczenie, że wymagane dokumenty znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia. W sytuacji, gdy dokumenty złożone na potrzeby ostatniego postępowania konkursowego uległy zmianie lub straciły aktualność - Oferent zobowiązany jest do złożenia kopii aktualnych dokumentów!

VII.MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój Nr 136 – Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi, w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie lub innym opakowaniu, uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią przed otwarciem.
2. Koperta powinna posiadać oznaczenie:

**„ Konkurs ofert – udzielanie świadczeń zdrowotnych
w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej”**

oraz nazwę i adres Oferenta, aby Ofertę można było odesłać nie otwartą w przypadku złożenia Oferty po terminie.

3. **Termin składania ofert** upływa w dniu **20 grudnia 2023 roku, o godz. 13.00**
4. **Otwarcie ofert** nastąpi w dniu **20 grudnia 2023 roku, o godz. 13.30 w pokoju nr 136** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
5. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

VIII.POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo do przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia konkursu na podstawie art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm), a także do negocjacji cen i wyboru większej liczby ofert celem realizacji całości zamówienia oraz dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wyboru takiej ilości ofert, aby móc zrealizować wszystkie wymogi ilościowe i jakościowe wykonywania świadczeń zdrowotnych określone przez NFZ.

3. Oferentowi przysługuje prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z zasadami określonymi w art. 152, 153 oraz 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zmianami) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz.991 z późn. zmianami).
4. Z wybranymi Oferentami Udzielający zamówienia, po upływie terminu przewidzianego na środki ochrony prawnej, podpisze umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodną ze wzorem stanowiącym odpowiedni załącznik.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od daty wskazanej jako termin składania ofert.
6. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach wdrożył procedurę dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, zawierającą: rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom, osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych; zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych; warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa; środki ochrony sygnalistów; tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych. Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach.

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORADNI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu: e-mail :

Nazwa firmy:

NIP:.....REGON:.....

Nr z rejestru podmiotów wykonujących działalność
lecniczą:

Nr prawa wykonywania zawodu:

Adres prowadzenia praktyki lekarskiej/ działalności gospodarczej :

Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem praktyki/działalności gospodarczej):
.....

Udzielający zamówienia

Mazowiecki Szpital Wojewódzki

im. św. Jana Pawła II w Siedlcach

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Poniatowskiego 26

08-110 Siedlce

Oferuję udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących usługi lekarskie w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej na warunkach określonych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” i zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 66 godzin w miesiącu kalendarzowym, w tym w wymiarze co najmniej przez 24 godziny w sobotę lub niedzielę, a także dyżurów w wymiarze co najmniej 48 godzin w roku kalendarzowym w dniach: 01 stycznia, 06 stycznia, pierwszy oraz drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 01, 02, 03 maja, Boże Ciało, 15 sierpnia, 1,11 listopada, 24,25,26 grudnia i 31 grudnia, od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego i proponuję udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) w dni powszednie przypadające od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia za stawkę w wysokości.....zł brutto (słownie:.....złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) w soboty, niedziele od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego za stawkę w wysokości.....zł brutto (słownie:.....złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 3,
- 3) w wymiarze co najmniej 84 godziny w miesiącu kalendarzowym, w tym w wymiarze co najmniej 48 godzin przypadających w sobotę lub niedzielę w godzinach od 8.00. do 8.00 dnia następnego lub w dniach: 01 stycznia, 06 stycznia, pierwszy oraz drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 01, 02, 03 maja, Boże Ciało, 15 sierpnia, 1,11 listopada oraz 24,25,26 grudnia i 31 grudnia za stawkę w wysokości.....zł brutto (słownie:.....złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych (fakultatywnie)

- 4) w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego w dniach: 01 stycznia, 06 stycznia, pierwszy oraz drugi dzień Świąt Wielkanocnych, 01, 02, 03 maja, Boże Ciało, 15 sierpnia, 1,11 listopada oraz 24, 25, 26 grudnia i 31 grudnia w danym roku kalendarzowym, za stawkę w wysokości.....zł brutto (słownie:.....złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 3

oraz

- 5) wykonywanie badań lekarskich osoby zatrzymanej i wydanie zaświadczenia lekarskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie za stawkę w wysokości brutto (słownie:.....złotych) za wydane zaświadczenie.

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Regulaminem Konkursu Ofert”, projektem umowy, akceptuję je w pełnym zakresie i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- 2) spełniam wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”,
- 3) zapoznałem/am się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia,
- 4) posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem zamówienia,
- 5) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym (stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty),
- 6) dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 8) posiadam uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru,
- 9) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie odrębnych przepisów,
- 10) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 11) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 12) posiadam kwalifikacje zawodowe i uprawnienia odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem zamówienia,
- 13) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 14) nie będę prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy.
- 15) nie jestem zamieszczony/a w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
- 16) nie byłem/em prawomocnie skazana/y za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych lub za odpowiadające tym przestępstwu czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,

Zobowiązuję się do dostarczenia najpóźniej w dniu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- 1) umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej zgodnie z przepisami, określonymi przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych,
- 2) aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy,

- 3) aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu ogólnym z zakresu BHP i ppoż. na warunkach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 4) zaświadczenia o odbyciu kursu/szkolenia/warsztatów z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- 5) informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,
- 6) informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi – dotyczy osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska,
- 7) oświadczenia o państwie lub państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi albo przedłożenia informacji z rejestru karnego tego państwa, jeżeli prawo państwa obywatelstwa/ państwa lub państw, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- 8) oświadczenia, iż prawo w państwie obywatelstwa lub prawo w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa nie przewiduje sporządzania informacji z rejestrów karnych lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego – jeżeli dotyczy
- 9) oświadczenia, iż nie byłam/ nie byłem prawomocnie skazany w państwie obywatelstwa/ w państwie lub w państwach, w których zamieszkiwałam/zamieszkiwałem w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – jeżeli dotyczy

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy przedstawionej w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć podpis Oferenta)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione dokumenty nie zostały dołączone do oferty, ponieważ znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

W przypadku zmiany lub przedłużenia terminów ważności w/w dokumentów zobowiązuje się do niezwłocznego dostarczenia kopii ich aktualnych oraz przedłożenia do wglądu w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi oryginałów dokumentów, celem potwierdzenia ich zgodności.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta)